

SITUACIÓN ACTUAL

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (2019-nCoV) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

VIGILANCIA

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las Infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento Sospecha de Virus Emergente.

ESTÁN OBLIGADOS A LA NOTIFICACIÓN

El médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver; **el laboratorista y el anatómo patólogo** que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

IMPORTANTE:

- Solo se procesaran muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso.
- se debe remitir la muestra con ficha de notificación completa
- el caso debe notificarse por SNVS 2.0

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Las muestras deben remitirse al Laboratorio Provincial de epidemiología, Santa Fe 235, Paraná, Entre Ríos.

TOMA DE MUESTRAS

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de Influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual.

Ante un caso sospechoso, se deberá en primer lugar descartar Influenza por técnica de PCR en el Laboratorio Provincial de Epidemiología.

Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR), se derivarán al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

INDISPENSABLE ENVIAR CON FICHA DE NOTIFICACIÓN COMPLETA.

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para virus respiratorios (medidas de precaución para transmisión respiratoria).

MUESTRAS RECOMENDADAS

Las muestras recomendadas son aquellas del **TRACTO RESPIRATORIO BAJO:**

- **Espuito**
- **Lavado broncoalveolar**
- **Aspirado traqueal**

De no ser posible la toma de estas muestras podrán remitirse muestras del **TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR:**

- **Hisopado nasofaríngeo o hisopado nasal + hisopado faríngeo**
- **Aspirado nasofaríngeo.**

PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE MUESTRA:

1. Aspirado nasofaríngeo (ANF): Se recomienda en niños pequeños y adultos. Se introduce una sonda nasogástrica por las fosas nasales del niño hasta la pared posterior de la faringe. Se aspiran las secreciones con una bomba de vacío o en su defecto, con una jeringa de 20 ml que haga buen vacío. El aspirado o la sonda conteniendo el material aspirado debe colocarse en un colector de orina estéril. **POR FAVOR**, no remitir el material en jeringas o tubos de vidrio. Las muestras deberán ser mantenidas y transportadas en frío hasta su procesamiento.

2. Hisopado nasal: Se recomienda su uso en adultos. Tomar dos hisopos de dacrón o nylon, escobillar la mucosa nasal de ambas narinas profundamente rotando el hisopo. Introducir los hisopos en el tubo que contiene MTV (medio viral) o PBS 1x pH 7.2 (2 ml) o solución fisiológica estéril (2 ml), cortar el excedente de los mangos de los hisopos para poder tapar el tubo, rotular y enviar al laboratorio en frío.

3. Hisopado nasal y faríngeo (HNF): Frotar vigorosamente con un hisopo la faringe posterior y con otros hisopos coleccionar la muestra de la manera ya descrita de ambas fosas nasales y proseguir como en 2.

4. Lavado Broncoalveolar (BAL): esta muestra debe ser tomada por el médico y puede ser utilizada para resolver el diagnóstico en aquellos pacientes con neumonía grave que requirieron internación, en pacientes trasplantados, etc. Remitir la muestra correctamente rotulada y refrigerada.

5. Espujo: Recolectar una expectoración profunda (NO SALIVA) en recipiente estéril. El recipiente puede ser un colector de orina estéril con o sin solución fisiológica también estéril. Remitir la muestra correctamente rotulada y refrigerada.

Observaciones:

En caso de no contar con suficiente número de hisopos remitir 1 nasal y 1 faríngeo.

Se pueden utilizar también sistemas de toma de muestra que consisten en hisopos de dacrón o nylon que se mantienen en tubos que contienen MTV embebidos en esponjas, tipo Virocult o Eurotubo.

En caso de no contar con medio de transporte viral realizar el hisopado con hisopo de dacrón utilizado en ginecología y colocarlo en tubo estéril conteniendo 1-2 ml de solución fisiológica (también estéril). El hisopo en estas condiciones debe ser remitido al laboratorio dentro de las 24 hs de la toma de muestra.

NO SE DEBEN UTILIZAR HISOPOS DE ALGINATO DE CALCIO NI DE ALGODÓN NI AQUELLOS CON PALILLOS DE MADERA, YA QUE INHIBEN LA PCR.

Para consultas comunicarse a los teléfonos

343-4840187. Departamento Vigilancia

343-4208803. Laboratorio Provincial de Epidemiología. Santa Fe 235. Paraná. Entre Ríos

Mail: vigilanciaentrieros@gmail.com

**DEPARTAMENTO VIGILANCIA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD
PROVINCIA DE ENTRE RÍOS**